

# 施設等利用給付認定取消(取下)申請書

年 月 日

江戸川区長 殿

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( )

下記の理由により、施設等利用給付認定の取消(取下)を申請します。

| 認定<br>こども         | 氏名                                  | 生年月日  | 年齢 | 利用施設・事業・サービス    |
|-------------------|-------------------------------------|-------|----|-----------------|
|                   |                                     | 年 月 日 |    | 幼稚園の預かり保育利用 有・無 |
|                   |                                     | 年 月 日 |    | 幼稚園の預かり保育利用 有・無 |
|                   |                                     | 年 月 日 |    | 幼稚園の預かり保育利用 有・無 |
| 取消<br>(取下)<br>の理由 | 下記の該当する事項にチェックをしてください。              |       |    |                 |
|                   | 江戸川区外へ転居のため<br>〔 転居(予定)年月日: 年 月 日 〕 |       |    |                 |
|                   | 自宅で保育可能なため                          |       |    |                 |
|                   | 認可保育施設等に通園するため                      |       |    |                 |
|                   | 住民税課税世帯となり、第3号に該当しなくなったため           |       |    |                 |
| その他〔 _____ 〕      |                                     |       |    |                 |

## 江戸川区子ども家庭部子育て支援課施設利用給付係

主管課記入欄

| 受付    | 認定 | 入力       | 認定確認 | 入力確認 | 父     | 就・疾・介・災・求・育・学・他 | 母 | 就・疾・介・災・求・育・学・妊・他 | 取消年月日 |
|-------|----|----------|------|------|-------|-----------------|---|-------------------|-------|
| 母・父・他 |    | 受付施設・受付者 | 児童番号 | 認定区分 | 1・2・3 | 認定期間            | 1 | ～                 | まで    |
|       |    |          |      |      | 1・2・3 |                 | 1 | ～                 | まで    |

本人確認済 マイナンバー-確認済 マイナンバー-職権説明済 その他( )